

II . NIVELES DE PREVENCION

II . NIVELES DE PREVENCION

I.I PREVENCIÓN PRIMARIA

PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la prolongación de la vida intervienen factores directamente relacionados tanto, en el ambiente físico y biológico como en las creencias y formas de conducta de el individuo con la comunidad. Los esfuerzos encaminados al saneamiento del medio, el control de vectores que transmiten enfermedades y el mejoramiento de la habitación, a fin de proteger al hombre contra las inclemencias ambientales, deben de complementarse con el establecimiento de patrones de conducta, actividades y conocimiento que permitan al individuo mantener su salud y a elaborar la calidad de ésta. La educación para la salud es una actividad que debe realizarse desde los primeros años de vida con el establecimiento de hábitos para el desarrollo del individuo.

De la misma manera, las actividades favorables serán el resultado de los conocimientos adquiridos, así como de la práctica habitual de la conducta apropiada, existen actividades que requieren de un solo proceso para la protección de la salud durante toda la vida.

En otros casos la formación de un hábito o de una serie de modalidades de conducta es indispensable para la protección de la salud.

ACCIONES DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN PRIMARIA:

- Promover y orientar a la comunidad para que se utilicen los servicios médicos al máximo y los servicios asistenciales que tengan disponibles.
- Fomentar el desarrollo y mantenimiento de instituciones para beneficio de la comunidad como son; escuelas, áreas verdes, campos recreativos, etc.
- Enfatizar la importancia que tiene el llevar a cabo una buena higiene personal y alimenticia.
- Fomentar una buena relación humana familiar y social.
- Distribución adecuada de aguas intradomiciliarias y extradomiciliarias y promover la instalación de las mismas.
- Higiene y seguridad del ambiente de trabajo, estudio y doméstico.
- Protección y prevención de catástrofes naturales.
- Previsión y control de los sistemas de abastecimiento de agua potable y de eliminación de excretas.
- Control de insectos, basura, animales roedores, etc.
- Control de calidad sanitaria de los alimentos.
- Dar orientación de la producción agrícola en interés de la población y no de exportación y enseñanzas de técnicas culinarias.

- Revisión minuciosa de la dieta del individuo y de los hábitos alimenticios y actuar modificando la dieta en cantidad y calidad o mejorarla integralmente de acuerdo con las posibilidades económicas del individuo.
- Enfatizar a las personas sobre el aseo de las manos antes de cada comida y después de ir al baño y al estar en contacto con objetos contaminados.
- Hervir el agua para consumo humano.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

GENERALES

INMUNIZACIONES ESPECÍFICAS:

Las vacunas actualmente disponibles no ayudan a controlar el cólera, por las razones siguientes: carecen de un grado suficiente de eficacia, con frecuencia se demuestra que no tienen la potencia requerida. La inmunidad que producen dura solo de 3 - 6 meses.

Las vacuna produce un falso sentido de seguridad en los vacunados y en las autoridades de salud, que pueden descuidar entonces, la aplicación de medidas más eficaces.

ASEO PERSONAL:

Es indispensable lavarse las manos con agua limpia y jabón antes de preparar los alimentos y servirlos y enseñar a toda la población a hacer lo mismo.

PREPARACIÓN DE ALIMENTOS:

Rigurosa limpieza en la manipulación y preparación de los alimentos, almacenándolos a la debida temperatura, debe prestarse especial atención a las ensaladas y alimentos que se sirvan fríos, es necesario lavarlos con agua limpia y estropajo y las que sean de hoja que no se puedan tallar, se deberá lavar hoja por hoja y sumergirla por lo menos 30' en agua limpia con algun desinfectante como cloro o yodo.

No es necesario dejar de comer alimento alguno si está bien cocido o frito, es conveniente comerlos inmediatamente después de cocinarlos.

Elegir con cuidado el lugar donde vamos a comer cuando sea inevitable hacerlo en casa, tener cuidado al escoger el sitio para hacerlo, un puesto que no tiene agua corriente ni servicios sanitarios, en donde la comida esté expuesta al aire libre, los trastes se limpian en una cubeta o con un trapo y la misma persona cocina, sirve y cobra, no puede ser saludable.

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS:

Eliminación sanitaria de las heces humanas y mantenimiento higiénico de la letrinas y provisión de lavados apropiados. En el campo las heces deben enterrarse a una distancia suficiente de la fuente de agua potable. Hay que esforzarse en proveer las mejores instalaciones posibles de evacuación de excretas, sobre todo donde es más probable que se produzca la transmisión: hospitales, dispensarios, instalaciones de tratamiento de agua, mercados, restaurantes, almacenes de alimento, etc.

AGUA SALUBRE:

Protección, purificación y cloración del agua para abastecimiento público, construcción higiénica de abastecimientos particulares.

Hay que evitar las conexiones cruzadas entre distintos abastecimientos de agua y las de flujo reverso a sistemas de alcantarillado. Para la protección individual de personas que viajan o se encuentran en el campo, es preferible hervir el agua o someterla a tratamiento químico.

La costumbre de regar las huertas con aguas residuales contaminadas y de abonar el terreno con materias fecales recientes, debe prohibirse, especialmente cuando exista peligro de cólera.

Los mariscos procedentes de aguas contaminadas no deberán utilizarse para el consumo humano cuando estalle o aparezca inminente un brote de cólera.

FOMITES:

Lucha contra las moscas mediante el empleo de telas metálicas, rociamiento con insecticidas, control de los criaderos de moscas mediante la recolección y eliminación de basura.

1.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA

DIAGNOSTICO PRECOZ

Es importante recordar que aunque el diagnóstico de *V. cholerae* en el laboratorio se hace empleando muestras de heces de pacientes sospechosos de cólera, no es un requisito para iniciar el tratamiento, si lo es para afirmar categóricamente que se trata de un caso de cólera.

En un área infectada por primera vez, es crucial el diagnóstico oportuno y seguro de cualquier caso de cólera, a fin de establecer las medidas de emergencia pertinentes. Como lo único que da la certeza en el diagnóstico es el hallazgo de *v. cholerae* O1 en muestras de pacientes, es muy importante tomar la muestra adecuadamente y antes de administrar medicamentos al enfermo.

TOMA Y ENVIÓ DE LAS MUESTRAS:

A) Muestras Humanas.- La más útil para el diagnóstico de laboratorio es una muestra de heces del enfermo, tomada en la fase aguda de la enfermedad por medio de una sonda de hule número 26 ó 28 con un hisopo rectal (el hisopo se introduce en el recto, hasta cruzar el esfínter anal). El hisopo rectal se coloca en un tubo de ensayo o en un medio de transporte cary blair inmediatamente después de tomar la muestra, si no es posible enviarlo al laboratorio en ese momento, debe conservarse bien tapado, en posición vertical, en un ambiente fresco y seco (no en refrigeración) de esta manera puede mantenerse hasta tres semanas.

Junto a cada muestra debe especificarse lo siguiente:

Nombre del paciente, nacionalidad del mismo, domicilio detallado, edad y sexo, fecha de inicio de la enfermedad, fecha de inicio de tratamiento y copia del estudio epidemiológico del caso.

- B) Muestras de alimentos.- Es recomendable disponer de por lo menos 50g. de alimento a muestrear, los cuales se colocan en 450 ml. de agua peptonada alcalina. Esta muestra debe hacerse llegar al laboratorio dentro de las 4 hrs., siguientes a partir de la toma de la muestra.
- C) Muestras de agua de consumo.- Cuando se trate de cantidades pequeñas por cada muestra de 100ml. de agua, debe agregarse 100 ml. de agua peptonada doblemente concentrada. La muestra debe hacerse llegar al laboratorio dentro de las 4 hrs. siguientes a partir de la toma de la muestra.
- D) Muestras de aguas negras.- Para obtener estas muestras se emplean hisopos de Moore, éstos se colocan en el lugar adecuado, durante 24 - 28 hrs., pasado este tiempo se transfieren a por lo menos 500ml. de agua peptonada alcalina y se envían de inmediato al laboratorio.

TRATAMIENTO OPORTUNO

AMBULATORIO.-

La mayoría de los pacientes de cólera pueden manejarse correctamente mediante la administración oral de la solución de sales de rehidratación oral, cuyo contenido de agua y electrolitos debe aproximarse al contenido de agua electrolitos de las heces diarreicas.

Darle de beber a la persona en una tasa en caso de vómito, darse poco a poco en sorbos o cucharaditas. Para evitar que el organismo pierda demasiados líquidos; después de cada evacuación deben darse las siguientes cantidades de vida suero oral:

Entre media y una taza grande en el caso de niños menores de 2 años y en niños mayores de dos tazas en adelante.

Si la persona vomita; debe esperarse unos 10' e intentar de nuevo, bebiendo despacio.

Alimentación.- Cuando un lactante tiene diarrea se debe continuar dándole el pecho, o si se está alimentando con preparados de leve en polvo o con leche de vaca. Los alimentos deben prepararse en el momento de tomarlos, y el niño debe de comer de 5 - 6 veces en el día.

Beber abundantes líquidos, frutas y verduras.

HOSPITALIZADOS.-

Se requiere tratamiento intravenoso cuando el volumen de heces excede 100 ml./kg./24 hrs., o los 7 litros por día en una persona de 70 ks.

Soluciones de rehidratación con dispositivos de desechables tales como la solución de ringer con lactato de sodio, 1 litro en los primeros 15' y después un litro cada 30 a 45'. La solución de harman, es el suero recomendado para la rehidratación endovenosa, ya que, por lo general está disponible comercialmente y su composición es apropiada para el tratamiento de todas las diarreas agudas y en pacientes de todas las edades.

Es necesario tener; báscula para pesar al enfermo, pues enseguida será necesario rehidratar inicialmente hasta el 10% del peso corporal. Camas de coléricos con una abertura que permita colecten en cubo colocado por debajo de la cama, para medir las heces e instituir el tratamiento de rehidratación.

Para mantener el equilibrio electrolítico se debe medir el volumen de las evacuaciones cada 8hrs., y administrar la cantidad de líquidos necesarios para compensar las pérdidas.

ANTIBIÓTICOS:

En varios casos de cólera, los antibióticos pueden reducir el volumen y duración de la diarrea y acortar el período durante el cual se excreta vibrio cholerae.

La tetraciclina es el antibiótico preferido en la mayoría de los lugares. La dosis en niños es de 12.5mg/kg y en adultos de 500 mg. cuatro veces al día durante tres días.

La dicloxacilina, una forma de tetraciclina de acción prolongada que se administra solo una vez, se prefiere cuando se dispone de ella, debido a las ventajas considerables del tratamiento en una sola dosis, la cual es de 300 mg., y solo para adultos.

Cuando las cepas de v. cholerae son resistentes a la tetraciclina, pueden utilizarse la furozolidona cuya dosis es: en niños de 1.25mg/kg. y en adultos es de

100mg. 4 veces al día por tres días. Otras alternativas son: el triemetropin con sulfametoxazol, eritromicina, cloranfenicol.

No deben utilizarse para tratar el cólera otros productos como: antidiarreicos, antieméticos, antiespasmódicos, cardiotónicos o corticosteroides.

PREVENCIÓN TERCIARIA

En lo que se refiere al paciente colérico, se limitará el daño dependiendo de que tan oportuno y eficiente fue el tratamiento, ya que entrando en un estado más crítico, hay un 100% de posibilidades de que muera.

Para limitar el daño en un brote de cólera, lo que podemos hacer es poner en alerta la comunidad, para que tomen las medidas necesarias para evitar que entre en sus hogares o ciudad.

Se tendrá vigilancia por la vía aérea, marítima y terrestre. Todos los servicios de sanidad internacional ubicados en los puestos internacionales, principalmente los aéreos y marítimos, deberán observar las siguientes actividades, haciendo hincapié que la vigilancia de las diarreas y/o vómitos es la base para detectar a las personas con cólera.

- 1.- Deberá existir coordinación en aeropuertos y servicios auxiliares para obtener la información oportuna sobre los vuelos o barcos procedentes de áreas endémicas de cólera.
- 2.- Tarjeta de vigilancia y control del cólera a los pasajeros y tripulantes de la embarcación para detectar oportunamente casos sospechosos.

3.- Todos los pasajeros y tripulación, son sujetos a vigilancia epidemiológica durante 5 días como máximo, contando a partir de la fecha de salida del área infectada. Dicha vigilancia consistirá en visitas domiciliarias y/o llamadas telefónicas en su lugar de permanencia, para obtener información sobre su estado de salud.

Después de la epidemia deberán continuar todas las actividades de vigilancia y prevención realizadas durante las epidemias, se deberá de continuar con los muestreos de agua y alimentos. la distribución deberá de continuar teniendo agentes antibacterianos residuales, y deberá de continuar exhaustivamente con la información al público.